

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

ZAKLJUČNA PROJEKTNA NALOGA

TINA MUNIH

Izola, 2015

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**CINDI DELAVNICA ZDRAVEGA HUIŠANJA V
ZGORNJEM POSOČJU**

**CINDI HEALTHY WEIGHT LOSS WORKSHOP IN THE
UPPER SOČA VALLEY**

Študent: TINA MUNIH

Mentor: doc. dr. Tamara Poklar Vatovec

Študijski program: študijski program 1. stopnje Prehransko svetovanje
– dietetika

Izola, 2015

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Munih Tina izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

- sem poskrbel/a, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	CINDI delavnica zdravega hujšanja v zgornjem Posočju
Tip dela	Zaključna projektna naloga
Avtor	MUNIH, Tina
Sekundarni avtorji	Doc. dr. POKLAR VATOVEC, Tamara / Dr. PETELIN, Ana
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2015
Strani	VI, 26 str., 4 pregl., 7 sl., 2 pril., 27 vir
Ključne besede	CINDI delavnica, zdravo hujšanje, prehranjevalne navade
UDK	UDK: 613.24
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Namen zaključne projektne naloge je narediti raziskavo o CINDI delavnici zdravega hujšanja. Podrobneje smo predstavili in analizirali rezultate delavnice, ki je potekala v zgornjem Posočju v času od 1. 9. 2014 do 14. 12. 2014. Cilj zaključne projektne naloge je ugotoviti uspešnost hujšanja pri posameznikih, ki so se delavnice udeležili. Preverili smo ali so ob koncu delavnice dosegli zastavljeni cilj, zmanjšanje telesne mase od 5 do 10 % in na podlagi analize Vprašalnika o prehranjevalnih navadah Nacionalnega inštituta za javno zdravje ugotavljali ali jim je uspelo spremeniti prehranjevalne navade. Za skupino 15 pacientov, ki so bili v delavnico CINDI vključeni, smo opravili retrogradno analizo začetnih in končnih meritev (telesna masa, ITM, obseg pasu in indeks telesne zmogljivosti) ter analizirali vprašalnik Nacionalnega inštituta za javno zdravje o prehranjevalnih navadah, ki ga udeleženci izpolnijo na začetku in ob zaključku delavnice. V raziskavi smo ugotovili, da so prehranjevalne navade uspešno spremenili trije udeleženci, sedem jih je navade delno spremenilo, dva udeleženca pa navad nista spremenila. Glede na zastavljen cilj, izgubo telesne mase od 5 do 10 %, pa ugotavljamo, da je cilj uspelo doseči osmim udeležencem, kar predstavlja 53 %. Zaključimo lahko, da je bila delavnica uspešna.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	CINDI healthy weight loss workshop in the upper Soča valley
Type	Final project assignment
Author	MUNIH, Tina
Secondary authors	Doc. dr. POKLAR VATOVEC, Tamara / Dr. PETELIN, Ana
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2015
Pages	VI, 26 p., 4 tab., 7 fig., 2 ann., 27 ref
Keywords	CINDI workshop, healthy weight loss, eating habits
UDC	UDK: 613.24
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>The purpose of this final project is to carry out a research about CINDI workshop for healthy weight loss. We presented and analysed in detail the results of the workshop, which took place in Upper Soča Valley from 1st September to 14th December 2014. The aim of this final project is to determine attendants' success in losing weight. We examined whether they achieved the set goal, which is losing weight for 5-10 %, and on the basis of analysis of the National institute for public health questionnaire about eating habits determined if they succeeded in changing their eating habits. We conducted a retrograde analysis of initial and final measurements (body mass, BMI, waist circumference and physical efficiency index) for 15 patients and analysed the National Institute for public health questionnaire about eating habits, which was filled in by the attendants at the starting and finishing point of the workshop. In the research we concluded that three attendants changed their eating habits, seven changed them partially, and two of them were unsuccessful. According to the set goal, losing body mass for 5-10 %, the goal was reached by eight attendants, which represents 53 %. Therefore, we can conclude that the workshop was successful.</p>

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE	III
KAZALO PREGLEDNIC	IV
KAZALO SLIK	V
SEZNAM KRATIC	VI
1 UVOD	1
2 NAMEN, HIPOTEZE ALI RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	4
3 METODE DELA IN MATERIALI	5
3.1 Vzorec	5
3.2 Uporabljeni pripomočki in materiali	5
3.3 Potek raziskave	7
4 REZULTATI	8
4.1 Prehranjevalne navade udeležencev delavnice	8
4.2 Telesna masa	11
4.3 Indeks telesne mase	13
4.4 Obseg pasu	13
4.5 Indeks telesne zmogljivosti	14
5 RAZPRAVA	15
6 ZAKLJUČEK	19
VIRI	20
POVZETEK	23
SUMMARY	24
ZAHVALA	25
PRILOGE	26

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Merila za opredeljevanje načina prehranjevanja	5
Preglednica 2: Formula za izračun indeksa telesne zmogljivosti.....	7
Preglednica 3: Podatki o udeležencih.....	8
Preglednica 4: Vprašalnik o prehranjevalnih navadah	8

KAZALO SLIK

Slika 1: Uspešnost pri spreminjanju prehranjevalnih navad.....	11
Slika 2: Telesna masa	11
Slika 3: Povprečna izguba telesne mase na teden.....	12
Slika 4: Izgubljena telesna masa v procentih.....	12
Slika 5: Indeks telesne mase	13
Slika 6: Obseg pasu.....	13
Slika 7: Indeks telesne zmogljivosti	14

SEZNAM KRATIC

BSO	Bolezni srca in ožilja
CINDI	Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention, Mednarodni integrirani interventni program za preprečevanje kroničnih bolezni
Cm	Centimeter
IVZ	Inštitut za varovanje zdravja
ITM	Indeks telesne mase
Kg	Kilogram
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
ZD	Zdravstveni dom
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
WHO	World health organization, Svetovna zdravstvena organizacija

1 UVOD

Debelost je eden največjih javnozdravstvenih izzivov 21. stoletja. Prevalenca se je od leta 1980 v mnogih evropskih državah potrojila in še naprej narašča (WHO, 2014). Raziskave Nacionalnega inštituta za javno zdravje v Sloveniji kažejo na trend naraščanja debelih ljudi z indeksom telesne mase 30 in več, takih je bilo v letu 2012 17,4 %. Prav tako narašča tudi število zelo debelih ljudi z indeksom telesne mase nad 35. V letu 2012 jih je bilo 3,5 %. Debelost je kompleksna in mnogovrstna kronična bolezen, za katero je značilna povečana telesna masa zaradi povečane količine maščobe v telesu (Sentočnik, 2006). Glavni razlog presežnega kopičenja maščob je običajno prekomeren energijski vnos ob nizki telesni aktivnosti, pri čemer vnos presega porabo. Vzroki so lahko genetski, okoljski ali psihosocialni (Kalan, 2011; Pokorn, 2004). Debelost vpliva na kakovost in dolžino življenja. Povezana je s povečanim tveganjem za nastanek sladkorne bolezni tipa 2, različnih vrst raka, hipertenzije ter bolezni srca in ožilja (v nadaljevanju BSO). Predstavlja pa tudi dejavnik tveganja za nastanek jetrnih obolenj, žolčnih kamnov, ortopedskih zapletov, dermatoloških sprememb, nevroloških in hormonskih motenj ter psihosocialnih posledic. Resnost in trajanje debelosti pa tveganje za nastanek različnih obolenj še povečujeta (Hlastan Ribič in Kranjc, 2014; Branca in sod., 2007).

Prehranjevalna navada ali prehranjevalni vzorec pomeni način prehranjevanja posameznika, skupine ali družbe kot celote in je značilna za določen kulturni kontekst. Vključuje izbor in količino živil, delež posameznih živil v prehrani, način priprave hrane in pogostnost ter razporejenost uživanja posameznik obrokov hrane preko dneva. Na prehranske navade in izbire vplivata individualna in strukturna raven. Na individualni ravni je osebni prehranski izbor posledica posameznikovih kompleksnih odločitev, ki vključujejo njegovo psihološko stanje, željo po določeni hrani, znanje o prehrani, mnenje o zdravem prehranjevanju in odnos do zdravega prehranjevanja ter psihološke dejavnike. Strukturni vplivi pa so skupek prepletajočih se dejavnikov, na katere vplivajo medosebni odnosi (v družini, med sorodniki, prijatelji), fizično okolje (dostopnost, ekonomsko okolje v katerem je hrana tržni proizvod), socialno okolje, socialni status (dohodek, izobrazba, spol), kulturno okolje in državne politike (Gabrijelčič Blenkuš in sod., 2009). Obolevnost zaradi nepravilnih prehranskih navad in telesne neaktivnosti je tako v Sloveniji kot tudi v drugih državah Evropske unije visoka in še narašča. Prekomeren vnos nasičenih maščobnih kislin, trans maščobnih kislin, sladkorja in soli ter nezadosten vnos sadja in zelenjave so eden od glavnih dejavnikov tveganja za nastanek kronično nenalezljivih bolezni kot so debelost, srčno žilne bolezni in rak (WHO, 2013). Za ohranjanje zdravja, izgubo in vzdrževanje telesne mase je ključnega pomena sprememba prehranjevalnih navad.

Oceno prehranskega stanja izrazimo z indeksom telesne mase (ITM), ki predstavlja razmerje med telesno maso in višino na kvadrat (kg/m^2). Vrednost ITM med 18,5 do 24,9 pomeni normalno hranjenost, med 25 do 29,9 je telesna masa povečana, nad 30 pa govorimo o debelosti. ITM je dober, ni pa popoln pokazatelj debelosti saj ne loči med povečano telesno maso zaradi mišične mase in/ali maščobe. Zato se za ugotavljanje debelosti uporablja še druge antropometrične meritve: obseg pasu, razmerje med obsegom pasu in bokov in razmerje med obsegom pasu in višino (Avberšek Lužnik, 2011; Sentočnik, 2006).

Zdravljenje debelosti je kompleksno in dolgotrajno ter zahteva strokovno usposobljen zdravstveni tim. Uspešno zdravljenje debelosti pomeni, da bolnik zaužije zdravo in uravnoteženo prehrano, pri tem izgublja maščobno maso, ohranja pa mišice in kostno tkivo, postane gibalno in športno aktiven in se nauči ohranjati normalno telesno maso. Uradna medicina pozna še zdravljenje z zdravili, ki zmanjšujejo tek ali povečajo presnovo in zdravljenje z bariatrično kirurgijo (Sentočnik, 2012).

V boju proti kroničnim nenalezljivim boleznim je Svetovna zdravstvena organizacija ustanovila mednarodni program Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention (v nadaljevanju CINDI), ki v mrežo povezuje 28 držav članic in 3 države kandidatke. Začetki programa segajo v leto 1982/83, ko so se združili posamezni evropski javnozdravstveni strokovnjaki z namenom, da bi strokovno podprli razvoj zdravju prijaznih politik, okrepili mednarodno strokovno sodelovanje, prispevali k racionalni rabi zdravstvenih virov ter s svojimi prizadevanji prispevali k zmanjšanju razlik v zdravju prebivalstva različnih evropskih držav.

Slovenija se je v mednarodno mrežo CINDI vključila v letu 1994. Z julijem 2009 je CINDI Slovenija postal del Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, točneje Center za preprečevanje kroničnih bolezni CINDI. Z novembrom 2010 je Center CINDI postal Oddelek za kronične bolezni, ki je del Centra za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni na IVZ. Poslanstvo programa CINDI Slovenija je prispevati k ohranitvi in krepitvi zdravja in kakovosti življenja slovenskega prebivalstva. Prizadeva si zmanjšati smrtnost, obolevnost in umrljivost zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni (BSO, rak, kronične bolezni dihal, poškodbe, sladkorna bolezen in duševne motnje) in zmanjšati dejavnike tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni (zvišan krvni tlak, zvišan holesterol v krvi, zvišan krvni sladkor, čezmerna telesna masa, tvegano pitje alkoholnih pijač, kajenje in duševni stres). Programi CINDI se izvajajo v zdravstveno vzgojnih centrih v zdravstvenih domovih po Sloveniji. V sklopu programov svetovanja za zdravje se izvajajo različne delavnice: Življenjski slog, Test hoje, Dejavniki tveganja, Zdrava prehrana, Telesna dejavnost-gibanje, Zdravo hujšanje, Da, opuščam kajenje, Individualno svetovanje tveganim pivcem alkohola. Na delavnice so vabljeni vsi pacienti, pri katerih je bil na preventivnem pregledu pri osebnem zdravniku oziroma v referenčni ambulanti življenjski slog ocenjen kot nevaren in vsi, ki imajo povečane dejavnike tveganja za nastanek srčno-žilnih in drugih kroničnih bolezni. Plačnik delavnic je ZZZS. Uspešnost programa se spremlja s standardizirano metodologijo in celovitim sistemom za spremljanje in evalvacijo. Pri tem se uporabljajo v naprej dogovorjeni indikatorji in metodologija. Ti elementi programa CINDI omogočajo mednarodno primerljivost posameznih nacionalnih rezultatov in tudi spremljanje skozi čas, prav tako pa so ti podatki pomemben kazalnik zdravja naših prebivalcev in socialno-ekonomskega stanja (Ivanuša, 2014).

Delavnica zdravega hujšanja je daljša delavnica, ki obsega 16 srečanj v skupini in 16 srečanj telesne vadbe. Delo s skupino izvaja diplomirana medicinska sestra ali profesor zdravstvene vzgoje z opravljenim Temeljnim izobraževanjem CINDI, program telesne vadbe pa ustrezno usposobljen diplomirani fizioterapevt ali športni pedagog oziroma drugi zdravstveni ali športni delavec, ki je strokovno usposobljen za izvajanje skupinske vadbe ali nordijske hoje, z opravljenim Temeljnim izobraževanjem CINDI. Izvajalci morajo biti motivirani, pozitivno naravnani pri nudenju pomoči za spreminjanje življenjskega sloga, stvarni, zmožni empatije in razumevanja posameznika, sposobni

učenja od udeležencev, zmožni ustvarjati partnerske odnose ter pripravljeni na stalno izobraževanje in izpopolnjevanje. Delavnica je organizirana v homogeno skupino zaprtega tipa s 15 udeleženci, ki med delovanjem ne sprejema novih udeležencev. V delavnici posameznik pridobi znanje in veščine za zdrav življenjski slog, spreminjanje prehranskih in gibalnih navad ter pozitivno samopodobo. Integralni del delavnice predstavlja tudi psihična podpora v smislu spreminjanja doživljanja problema debelosti pri posamezniku. Namenjena je osebam z 20 in več odstotnim tveganjem za razvoj BSO in drugih kronično nenalezljivih bolezni z indeksom telesne mase nad 27,5, ter osebam z indeksom telesne mase nad 30. Udeleženci se predhodno udeležijo krajših delavnic Življenjski slog in Dejavniki tveganja. Na začetku delavnice se pri vsakem pacientu izračuna bazalno presnovo na osnovi izpisa analizatorja telesne sestave, na podlagi katerega se potem določi energijski vnos za doseg znižanja telesne mase, izmeri telesna masa, obseg pasu in izračuna ITM. Vsak pacient opravi test hoje na 2 kilometra s katerim se določi indeks telesne zmogljivosti, izpolni vprašalnik Nacionalnega inštituta za javno zdravje o prehranjevalnih navadah in prične pisati prehranski dnevnik. Vse meritve se ob koncu delavnice ponovijo. Cilj delavnice je pri posamezniku doseči takšno spremembo življenjskega sloga, da bo v času trajanja delavnice izgubil od 5 do 10 % telesne mase (Backović Juričan in Vrbovšek, 2013; Vrbošek, 2013; Vrbovšek, 2014).

2 NAMEN, HIPOTEZE ALI RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Namen zaključne projektne naloge je narediti raziskavo o CINDI delavnici zdravega hujšanja, ki temelji na dolgoročnem spreminjanju nezdravega življenjskega sloga in je za paciente brezplačna. Podrobneje bomo predstavili in analizirali rezultate delavnice, ki je potekala v ZD Tolmin v času od 1. 9. 2014 do 14. 12. 2014. Raziskavo o CINDI delavnici zdravega hujšanja smo izbrali, ker ta, v obliki zaključne projektne naloge, še ni bila analizirana.

Cilj zaključne projektne naloge je ugotoviti uspešnost hujšanja pri posameznikih, ki so se udeležili CINDI delavnice zdravega hujšanja v Zgornjem Posočju. Preverili bomo ali so udeleženci ob koncu delavnice dosegli zastavljeni cilj, ki je zmanjšanje telesne mase od 5 do 10 %. Na podlagi analize vprašalnika o prehranjevalnih navadah Nacionalnega inštituta za javno zdravje pa bomo ugotavljali ali so posamezniki spremenili svoje prehranjevalne navade ter predstavili prednosti in slabosti CINDI delavnice.

3 METODE DELA IN MATERIALI

Za skupino 15 pacientov, ki so bili v delavnico CINDI v ZD Tolmin vključeni od 1. 9. do 14. 12. 2014, smo opravili retrogradno analizo začetnih in končnih meritev (telesna masa, ITM, obseg pasu in indeks telesne zmogljivosti) ter analizirali vprašalnik Nacionalnega inštituta za javno zdravje o prehranjevalnih navadah, ki ga udeleženci izpolnijo na začetku in ob zaključku delavnice.

3.1 Vzorec

V raziskavo je bilo vključenih 15 pacientov starih od 33 do 70 let. Od tega je bilo 10 žensk in 5 moških. 5 jih je bilo na delavnico napotenih s strani osebnega zdravnika, 10 pa iz referenčne ambulante.

3.2 Uporabljeni pripomočki in materiali

Podatke vzorčne skupine smo obdelali z deskriptivno statistično metodo in analizo dokumentov v programu Excel, rezultate prikazujemo v obliki grafov in tabel. Primerjali smo začetne in končne rezultate spremenljivk, ki jih navajamo v nadaljevanju naloge.

- Vprašalnik o prehranjevalnih navadah

Vprašalnik Nacionalnega inštituta za javno zdravje je sestavljen iz 11 vprašanj zaprtega tipa, ki preverjajo prehranjevalne navade posameznika. Preglednica 1 prikazuje merila po katerih smo opredelili način prehranjevanja glede na vprašanja, ki jih vsebuje vprašalnik o prehranjevalnih navadah.

Preglednica 1: Merila za opredeljevanje načina prehranjevanja (prirejeno po Hlastan Ribič in Kranjc, 2014).

Kriterij	Vprašanje v vprašalniku	Nezdravo vedenje (komponente nezdravega prehranjevanja)
Število dnevnih obrokov	Koliko obrokov v povprečju zaužijete na dan?	2 ali manj.
	Ali zajtrkujete?	Nikoli.
Zelenjava	Kako pogosto običajno uživate zelenjavo?	Uživanje zelenjave manj pogosto kot enkrat na dan.
Sadje	Kako pogosto običajno uživate sadje?	Uživanje sadja manj pogosto kot enkrat na dan.
Soljenje hrane	Ali imate navado dodatno soliti jedi pri mizi?	Dosoljevanje hrane.
Maščoba	Katero vrsto maščobe v povprečju najpogosteje uporabljate za namaz?	Uživanje paštet, masla, margarine, čokoladnih namazov, smetane, majoneze, namazov z veliko maščobe.

Kriterij	Vprašanje v vprašalniku	Nezdravo vedenje (komponente nezdravega prehranjevanja)
Priprava hrane	Katero vrsto maščobe v povprečju najpogosteje uporabljate pri pripravi hrane?	Uporaba margarine, masla, masti in masti z ocvirki.
	Ali pri pripravi jedi uporabljate klasično cvrenje v globoki maščobi in praženje živil?	Več kot dvakrat na mesec.
Sestava živil	Kako pogosto pri nakupovanju živil, ki jih še ne poznate, preberete označbo živil glede sestave?	Nikoli.
Načrtovanje prehrane	Kako pogosto načrtujete svojo prehrano za naslednji dan?	Nikoli.
Pijače	Katere pijače v povprečju najpogosteje uživate-pijete?	Uživanje ledenih čajev, kole, gaziranih in negaziranih sladkih pijač, energijskih pijač.

- Telesna masa

Začetna in končna telesna masa v kilogramih je bila izmerjena z analizatorjem telesne sestave TANITA.

- Indeks telesne mase

Za opredelitev stanja hranjenosti glede na ITM v nalogi uporabljamo kategorije, ki jih je opredelila Svetovna zdravstvena organizacija (WHO):

manj kot 18,5	podhranjenost
18,5–24,9	normalna hranjenost
25–29,9	čezmerna hranjenost
30–34,9	debelost 1. stopnje
35–39,9	debelost 2. stopnje
več kot 40	debelost 3. stopnje

- Obseg pasu

Obseg pasu merimo v srednji točki med spodnjim robom rebrnega loka in grebenom čreвніčne kosti, kar predstavlja višino popka. Pri ženskah obseg pasu nad 80 cm ogroža zdravje, nad 88 cm močno ogroža zdravje. Pri moških obseg pasu nad 94 cm ogroža zdravje, nad 102 cm pa močno ogroža zdravje (Maučec Zakotnik in sod., 2014).

- Indeks telesne zmogljivosti

Indeks telesne zmogljivosti izmerimo s testom hoje na 2 kilometra, ki je mednarodno priznan test ocene zmogljivosti, saj je enostaven, dovolj natančen, varen in ponovljiv. Preizkus hoje je namenjen vsem odraslim starim od 20 do 65 let, ki so telesno manj aktivni in prekomerno hranjeni. Dejavniki, ki vplivajo na izid testa so: spol, starost, telesna masa in višina, čas hoje in srčni utrip (Kovačič, 2011). V preglednici 2 je prikazana formula za izračun indeksa telesne zmogljivosti.

Preglednica 2: Formula za izračun indeksa telesne zmogljivosti (Kovačič, 2011)

DEJAVNIKI	MOŠKI	ŽENSKÉ
Čas hoje na 2 km	min x 11,6 =	min x 8,5 =
	sek x 0,2 =	sek x 0,14 =
Srčni utrip (število/min)	x 0,56 =	x 0,32 =
Indeks telesne mase (kg/m ²)	x 2,6 =	x 1,1 =
VSOTA		
Odštejemo leta starosti	x 0,2 =	x 0,4 =
Dobljeno razliko odštejemo od	420	304

Kategorije telesne zmogljivosti:

manj kot 70	Občutno pod povprečjem
70–89	Nekoliko pod povprečjem
90–100	Povprečje
111–130	Občutno nad povprečjem

3.3 Potek raziskave

Podatke, ki smo jih potrebovali za izvedbo raziskave, smo pridobili s strani izvajalke CINDI delavnice zaposlene v ZD Tolmin. Posredovali so nam primer Vprašalnika o prehranjevalnih navadah, ki ga je za delavnice pripravil NIJZ in Obrazec za evalvacijo zdravstveno vzgojne delavnice »Zdravo hujšanje« za vzorčno delavnico.

4 REZULTATI

V preglednici 3 so predstavljeni kandidati glede na spol, starost in prisotnost na srečanjih delavnice. Skupina je bila sestavljena iz 5 moških in 10 žensk. Delavnica je obsegala 16 srečanj in je skupaj trajala 4 mesece. Večina udeležencev je delavnico obiskovala redno, dva pa sta obiskovanje delavnice opustila predčasno.

Preglednica 3: Podatki o udeležencih

Udeleženec	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Spol	Ž	Ž	M	M	Ž	M	Ž	Ž	M	Ž	Ž	Ž	Ž	M	Ž
Starost	43	55	64	48	61	59	57	46	51	55	55	59	70	33	63
Prisotnost na srečanjih	16	16	16	16	9	13	7	16	13	13	15	16	14	13	13

4.1 Prehranjevalne navade udeležencev delavnice

V preglednici 4 so prikazane prehranjevalne navade udeležencev, ki so bili vključeni v delavnico Zdravega hujšanja na začetku in ob zaključku delavnice. V prvem stolpcu preglednice je navedeno vprašanje, v drugem stolpcu so podani možni odgovori. V tretjem stolpcu so navedeni odgovori na začetku delavnice, v četrtem pa ob zaključku delavnice. Odgovori so prikazani v procentih za vse udeležence ter število odgovorov glede na moške (M) in ženske (Ž). Začetnih odgovorov je 15, končnih pa 13, saj dva udeleženca vprašalnika na koncu delavnice nista izpolnila.

Preglednica 4: Vprašalnik o prehranjevalnih navadah

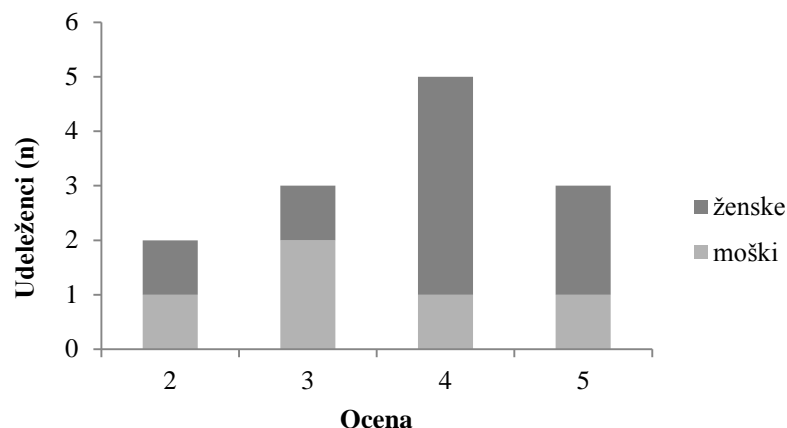
Vprašanja	Možni odgovori		Začetek			Konec		
			(n)		(%)	(n)		(%)
			M	Ž		M	Ž	
Koliko obrokov v povprečju zaužijete na dan?	a	1 obrok	0	0	0	0	0	0
	b	2 obroka	2	1	20	0	0	0
	c	3 obroke	1	4	33	2	0	15
	d	4 obroke	2	3	33	1	1	15
	e	5 obrokov	0	1	7	1	7	62
	f	6 obrokov ali več	0	1	7	1	0	8
Ali zajtrkujete?	a	ne, nikoli ne zajtrkujem	2	2	27	0	0	0
	b	več kot 5 dni v tednu ne zajtrkujem	1	3	27	3	0	23
	c	več kot 5 dni v tednu zajtrkujem	1	0	7	1	2	23
	d	da, vsak dan zajtrkujem	1	5	40	1	6	54
Kako pogosto običajno uživate zelenjavo?	a	nikoli	0	0	0	0	0	0
	b	od 1-6 krat na teden	3	4	47	3	1	31
	c	enkrat na dan	2	3	33	2	3	38
	d	več kot enkrat na dan	0	3	20	0	4	31

Vprašanja	Možni odgovori		Začetek			Konec		
			(n)		(%)	(n)		(%)
			M	Ž		M	Ž	
Kako pogosto običajno uživate sadje?	a	nikoli	0	0	0	0	0	0
	b	od 1-6 krat na teden	2	2	27	1	1	15
	c	enkrat na dan	1	4	33	2	3	38
	d	več kot enkrat na dan	2	4	40	2	4	46
Ali imate navado dodatno soliti jedi pri mizi?	a	ne, nikoli ne dosoljujem jedi pri mizi	4	7	73	4	7	85
	b	občasno dosoljujem jedi pri mizi	1	3	27	1	1	15
	c	da, vedno dosoljujem jedi pri mizi	0	0	0	0	0	0
Katero vrsto maščobe v povprečju najpogosteje uporabljate pri pripravi hrane?	a	rastlinska olja	2	10	80	5	8	100
	b	mehko margarino	0	0	0	0	0	0
	c	trdo margarino (za peko)	0	0	0	0	0	0
	d	maslo	0	0	0	0	0	0
	e	mast, mast z ocvirki	3	0	20	0	0	0
Katero vrsto maščobe v povprečju najpogosteje uporabljate za namaz?	a	mehko margarino	0	2	13	0	1	8
	b	maslo	0	5	33	0	2	15
	c	rastlinska olja	0	0	0	0	0	0
	d	namaze z veliko maščob	0	1	7	0	1	8
	e	manj mastne namaze	0	2	13	0	1	8
	f	čokoladni namaz	0	0	0	0	0	0
	g	arašidovo maslo	0	0	0	0	1	8
	h	paštete	1	0	7	0	0	0
	i	smetano	0	0	0	0	0	0
	j	majonezo	0	0	0	0	0	0
	k	ne uporabljam namazov	4	0	27	5	2	54
Kako pogosto pri nakupovanju živil, ki jih še ne poznate, preberete označbo na živilu glede sestave (deklaracijo)?	a	nikoli ne preberem označbe glede sestave živila	2	4	40	3	1	31
	b	občasno preberem označbo glede sestave živila	3	4	47	1	5	46
	c	vedno preberem označbo glede sestave živila	0	2	13	1	2	23
Kako pogosto načrtujete prehrano za naslednji dan?	a	nikoli ne načrtujem svoje prehrane	3	2	33	3	1	31
	b	občasno načrtujem svojo prehrano	2	6	53	2	4	46
	d	vedno načrtujem svojo prehrano	0	2	13	0	3	23
Ali pri pripravi jedi uporabljate klasično cvrenje v globoki maščobi in praženje živil?	a	nikoli	1	2	20	2	0	15
	b	redko (2-krat na mesec ali manj)	4	6	67	3	8	85
	c	več kot 2-krat na mesec	0	2	13	0	0	0

Vprašanja	Možni odgovori		Začetek			Konec		
			(n)		(%)	(n)		(%)
			M	Ž		M	Ž	
Katere pijače v povprečju najpogosteje pijete?	a	navadno pitno vodo	4	7	73	5	5	77
	b	nesladkan čaj	1	3	27	0	3	23
	c	razredčen 100% sadni sok	0	0	0	0	0	0
	d	nektarje	0	0	0	0	0	0
	e	sirupe	0	0	0	0	0	0
	f	energijske pijače	0	0	0	0	0	0
	g	vode z okusi	0	0	0	0	0	0
	h	ledene čaje, kole ter druge gazirane/negazirane sladke pijače	0	0	0	0	0	0

Prvi dve vprašanji se nanašata na število dnevni obrokov in na uživanje zajtrka. Največ udeležencev (66 %) je na začetku delavnice zaužilo 3 do 4 obroke dnevno. Nezdrave navade, glede števila dnevni obrokov, je imelo 20 % udeležencev, ki so zaužili le dva obroka dnevno. Ob zaključku delavnice se je delež tistih, ki zaužijejo dva obroka ali manj znižal na 0, število tistih, ki zaužijejo 5 obrokov, pa se je iz začetnih 5 % dvignil na 62 %. 27 % udeležencev nikoli ne zajtrkuje, 40 % jih je zajtrkovalo vsak dan, ostali pa so včasih zajtrkovali včasih ne. Ob začetku delavnice je zelenjavo 1 do 6-krat na teden uživalo 47 % udeležencev, 33 % enkrat na dan in 20 % več kot enkrat na dan. Podobni so odgovori o uživanju sadja. Odgovora »nikoli ne uživam sadja in zelenjave« ni izbral nihče ne na začetku ne ob zaključku delavnice. Ob zaključku delavnice je nekoliko večji delež tistih, ki sadje in zelenjavo uživajo več kot enkrat na dan. Hrano pri mizi občasno dosoljuje samo 27 % udeležencev. Večina pri pripravi hrane uporablja rastlinska olja, 20 % pa uporablja mast oziroma mast z ocvirki. Ob zaključku delavnice vsi udeleženci uporabljajo rastlinska olja. Na vprašanje »katero vrsto maščobe v povprečju najpogosteje uporabljate za namaz« je na začetku delavnice 33 % udeležencev odgovorilo maslo, 13 % manj mastne namaze, 27 % pa namazov ni uporabljalo. Ob zaključku maslo uporablja samo še 15 %, 54 % udeležencev pa namazov ne uporablja več. Pri nakupovanju živil, ki jih še ne poznajo, deklaracije nikoli ne prebere 40 % udeležencev, 47 % jo prebere občasno, 13 % pa deklaracijo vedno prebere. Procent tistih, ki deklaracijo na živilih prebira občasno je ob koncu ostal približno isti kot na začetku delavnice. Prehrano za naslednji dan na začetku delavnice načrtuje le 13 % udeležencev, ob koncu se ta delež zviša na 23 %. Večina jih občasno načrtuje hrano za naslednji dan tako na začetku kot na koncu delavnice. Klasično cvrenje v veliki količini maščobe in praženje živil več kot 2-krat na mesec na začetku uporablja 13 % udeležencev, ob koncu delavnice nihče več. Odstotek tistih, ki cvrenje in praženje živil uporabljajo redko, pa se je iz 67 % zvišal na 85 %. Sladkih, gaziranih, energijskih pijač ne uživa nihče, vsi udeleženci pijejo vodo ali nesladkan čaj.

Slika 1 prikazuje vpliv obiskovanja delavnice CINDI na uspešnost pri spreminjanju prehranskih navad udeležencev. Ocena 5 pomeni, da so prehranske navade uspešno spremenili, oceni 3 in 4 predstavljata delno spremembo, ocena 2 pa neuspešnost pri spreminjanju prehranskih navad.

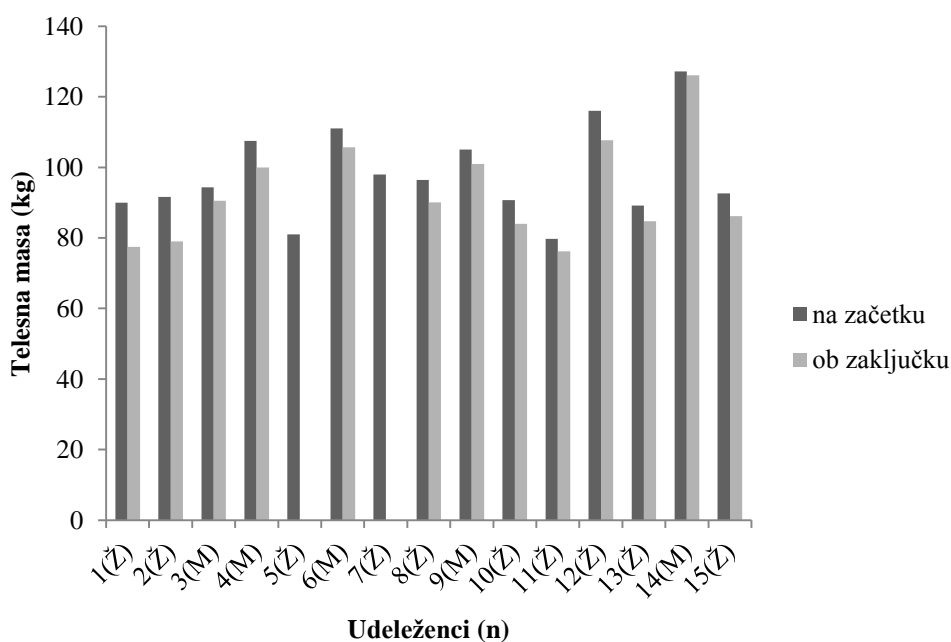


Slika 1: Uspešnost pri spreminjanju prehranjevalnih navad

Iz slike 1 lahko razberemo, da so uspešno spremenili prehranske navade trije udeleženci, od tega en moški in dve ženski. Dva moška in pet žensk so navade delno spremenili, en moški in ena ženska pa navad nista spremenila.

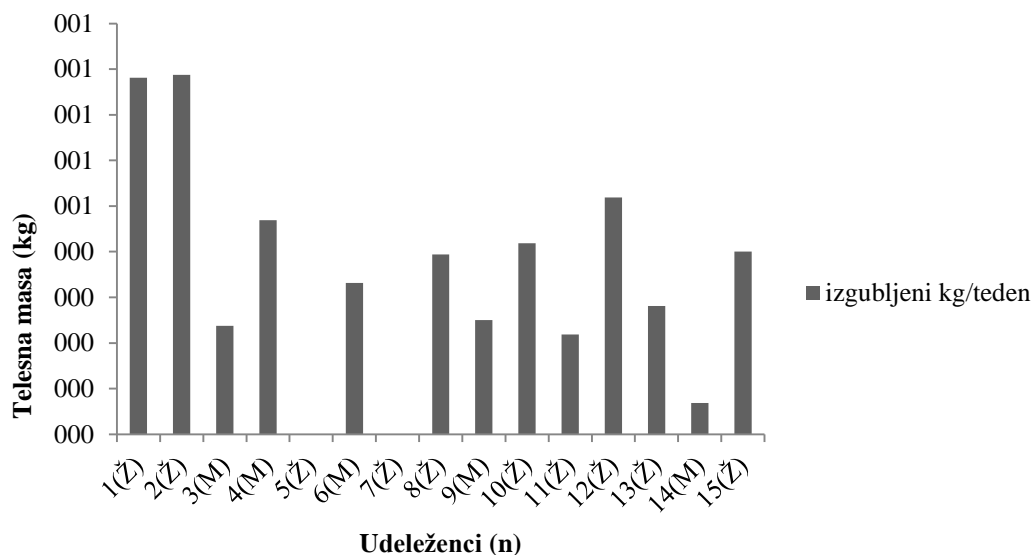
4.2 Telesna masa

Na sliki 2 je predstavljena telesna masa udeležencev na začetku in ob zaključku delavnice. Začetna telesna masa udeležencev je bila v razponu od 79,7 do 127,2 kg, končna pa v razponu med 77,5 in 126 kg. Največ kilogramov sta izgubili ženski, obe sta uspeli zmanjšati telesno maso za 12,5 kg. Najmanj kilogramov je izgubil moški, ki je v 16 tednih izgubil samo 1 kg. V povprečju so do konca delavnice izgubili 6,35 kilogramov.



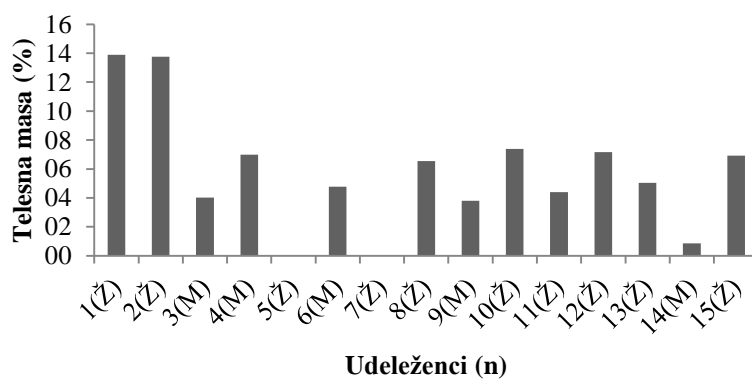
Slika 2: Telesna masa

Slika 3 prikazuje povprečno izgubo telesne mase na teden. V 16 tednih, kolikor je delavnica trajala, sta dva udeleženca izgubila 0,7 kg/teden, en udeleženec 0,5 kg/teden. Trije udeleženci so izgubili približno 0,4 kg/teden, ostalih osem pa 0,3 kg/ teden ali manj.



Slika 3: Povprečna izguba telesne mase na teden

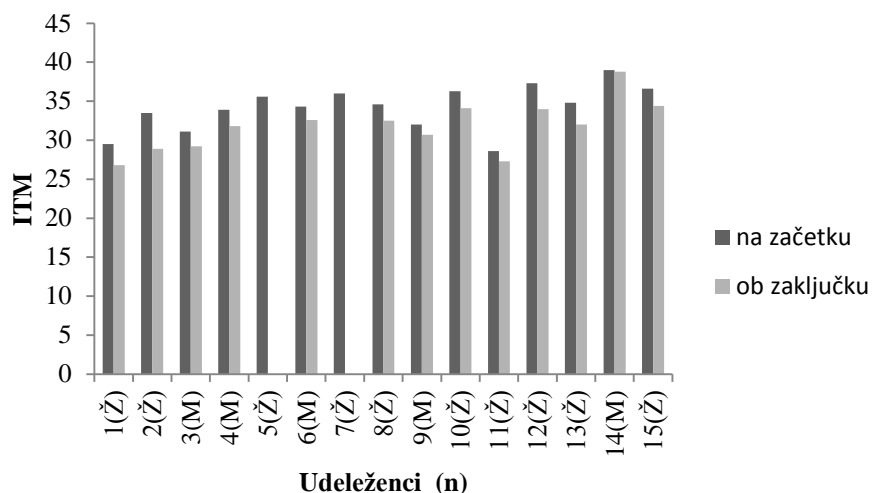
Slika 4 prikazuje delež izgubljene telesne mase v času trajanja delavnice. Osem udeležencev je izgubilo med 5 in 10 % začetne telesne mase, od tega dve udeleženki več kot 10 %.



Slika 4: Izgubljena telesna masa v procentih

4.3 Indeks telesne mase

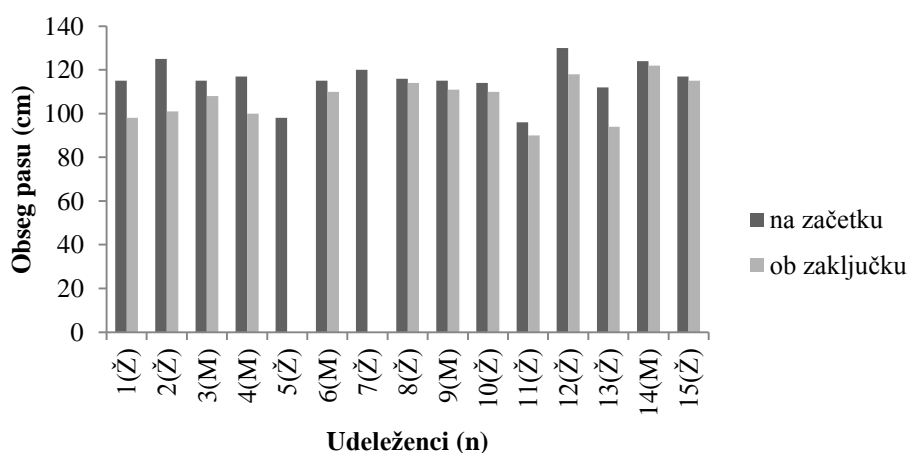
Na sliki 5 so predstavljeni rezultati začetnega in končnega ITM udeležencev delavnice. Kot smo že omenili v uvodu, se CINDI delavnice, lahko udeležijo osebe, ki imajo ITM nad 27,5 skupaj z ogroženostjo za srčno žilne bolezni in osebe, ki imajo ITM nad 30. Ob začetku delavnice je imelo trinajst udeležencev indeks telesne mase več kot 30, od tega je dvema do konca delavnice uspelo indeks zmanjšati pod 30.



Slika 5: Indeks telesne mase

4.4 Obseg pasu

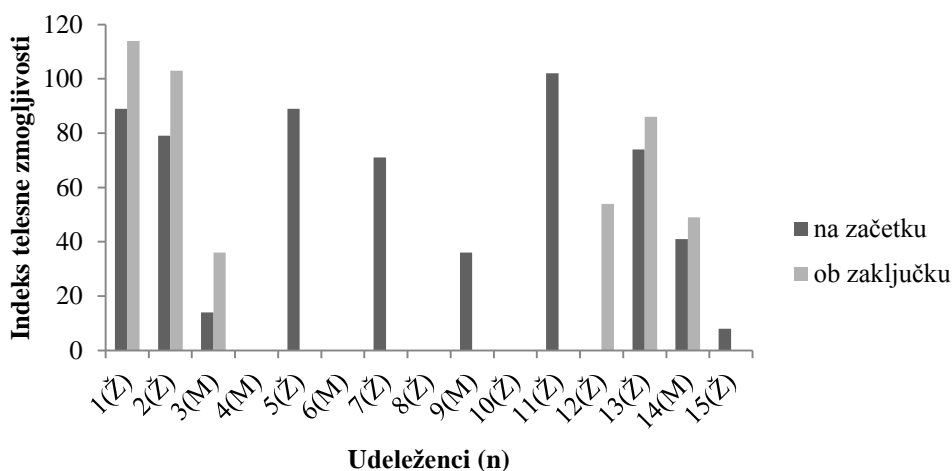
Na sliki 6 so podane začetne in končne meritve obsega pasu. Vsi moški udeleženci so imeli ob začetku delavnice obseg pasu med 115 in 124 centimetrov, kar pomeni, da je njihovo zdravje močno ogroženo. Obseg pasu pri udeleženkah je bil med 96 in 130 centimetrov, kar prav tako predstavlja močno tveganje za zdravje. Do konca delavnice nobeden od udeležencev ni uspel zmanjšati svojega obsega pasu, do te mere da bi le-ta manj ogrožal njihovo zdravje.



Slika 6: Obseg pasu

4.5 Indeks telesne zmogljivosti

Na sliki 7 so predstavljeni rezultati indeksa telesne zmogljivosti. Kot je razvidno iz slike je test hoje na začetku in koncu delavnice opravilo samo pet udeležencev. Pet jih je test opravilo samo na začetku, ena udeleženka pa samo na koncu delavnice. Indeks telesne zmogljivosti dveh udeležencev (moška) je bil občutno pod povprečjem, njun indeks se je ob zaključku nekoliko zvišal, vendar še vedno ostaja občutno pod povprečjem. Dvema ženskama, ki sta imeli ob začetku delavnice nekoliko pod povprečjem, je do konca uspelo indeks telesne zmogljivosti zvišati. Indeks ene je bil po koncu povprečen, druge pa občutno nad povprečjem. En udeleženec pa je imel indeks telesne zmogljivosti na koncu in na začetku nekoliko pod povprečjem.



Slika 7: Indeks telesne zmogljivosti

5 RAZPRAVA

Prehranjevalne navade Slovencev so slabe. Rezultati številnih izvedenih raziskav dokazujejo neposredno povezavo nezdravih prehranjevalnih navad znotraj nezdravega življenjskega sloga s pojavom kroničnih nenalezljivih bolezni. Pogostost splošnega nezdravega prehranjevanja v populaciji odraslih prebivalcev Slovenije ocenjujemo na približno 52 %, po klinični oceni pa ima približno 64 % preiskovancev že prisotne dejavnike tveganja za nastanek bolezni nezdravega življenjskega sloga (Maučec Zakotnik in sod., 2012).

CINDI priporoča uživanje tri do pet obrokov dnevno. Zajtrk naj bi predstavljal najpomembnejši obrok v dnevni prehrani, saj zjutraj telo oskrbi s potrebno energijo in hranilnimi snovmi, pomemben pa je tudi zaradi vpliva na dnevni ritem prehranjevanja. Na začetku so trije udeleženci (20 %) obravnavane delavnice dnevno zaužili 2 obroka, dvanajst (72 %) jih je dnevno zaužilo 3 do 5 obrokov, en udeleženec (8 %) pa je zaužil večje število obrokov od priporočenega. Na koncu delavnice so vsi udeleženci zaužili priporočeno število obrokov, le en udeleženec je še vedno zaužil preveč obrokov. Izboljšale so se tudi zajtrkovalne navade udeležencev, saj ob začetku kar štirje (27 %) niso zajtrkovali, štirje (27 %) manj kot 5 dni v tednu, vseh ostalih sedem (47 %) pa je zajtrk zaužilo skoraj vsak dan. Ob zaključku delavnice velika večina zajtrkuje skoraj vsak dan. Na osnovi primerjave začetnega in končnega stanja lahko sklepamo, da je obiskovanje delavnice pozitivno vplivalo na spreminjanje ritma prehranjevanja udeležencev. Njihov ritem prehranjevanja je boljši od slovenskega povprečja. Raziskava IVZ-ja o prehrabnih navadah odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja iz leta 2009 namreč ugotavlja, da dva obroka ali manj zaužije 36,6 % Slovencev, 3 obroke 36,5 %, najmanj pa jih zaužije 4 obroke ali več, teh je 27 %. Ista raziskava tudi ugotavlja, da se delež tistih, ki zajtrkujejo zvišuje.

Sadje in zelenjavo naj bi po priporočilu CINDI uživali večkrat na dan. V dnevno prehrano moramo vključiti od 150 do 250 gramov sadja in od 250 do 400 gramov zelenjave. Vprašalnik je pokazal, da je sedem (47 %) udeležencev jedlo zelenjavo od 1 do 6-krat na teden, ob koncu je bilo teh še štiri (31 %). Ostali so zelenjavo uživali enkrat ali večkrat na dan, tako na začetku (53 %) kot ob zaključku (69 %) obiskovanja delavnice. Število tistih, ki so sadje uživali od 1 do 6-krat na teden se je od začetka delavnice znižalo s štiri (27 %) na dva udeležence (15 %). Preučevana skupina je imela že pred pričetkom delavnice precej zdrave navade glede uživanja sadja in zelenjave, ki so bile v skladu s smernicami in priporočili CINDI. Na podlagi tega bi težko sklepali, da je obiskovanje delavnice opazneje vplivalo na uživanje sadja in zelenjave.

Dokazano je, da je prekomeren vnos soli in s tem natrija pomemben prehranski dejavnik tveganja za zdravje. Pomemben vir soli v prehrani so poleg dosoljevanja, pripravljena in polpripravljena živila. Med osnovnimi živila pa so pomemben vir soli kruh, krušni izdelki in mesni izdelki. Priporočen vnos soli pri odraslem je do 5 gramov na dan, kar predstavlja eno čajno žličko, vključno s soljo v živilih (Hlastan Ribič, 2009). Na začetku delavnice so štirje (27 %) udeleženci občasno dosoljevali jedi pri mizi, ob zaključku samo še dva (15 %), večina pa hrane pri mizi ne dosoljuje nikoli. Primerjava rezultatov z raziskavo z IVZ-ja, ki ugotavlja, da občasno dosoljuje hrano pri mizi 40,9 % Slovencev, je pokazala, da so rezultati udeležencev delavnice CINDI precej boljši.

Po prehranskih priporočilih naj bi maščobe k celotnemu energijskemu vnosu prispevale največ 30 % energije. Maščobe se v prehrani pojavljajo v vidni in nevidni obliki. V vidni obliki so maščobe, ki jih uporabljamo za kuho in zabelo ter kot vidni del mesa oziroma mesni del izdelka, v nevidni obliki pa kot sestavina živil. Na začetku delavnice so trije udeleženci (20 %) za pripravo hrane uporabljali mast in mast z ocvirki, ob zaključku vsi uporabljajo rastlinska olja. Na začetku delavnice sta dva udeleženca (13 %) kot namaz uživala mehko margarino, pet (33 %) jih je uživalo maslo, en (7 %) pašteto in en (7 %) namaze z veliko maščob. Manj mastne namaze sta uporabljala samo dva (13 %), štirje (27 %) pa namazov niso uporabljali. Ob zaključku maslo uporabljata še dva udeleženca (15 %), kar sedem udeležencev (54 %) pa namazov ne uporablja več. Navade udeležencev delavnice glede uživanja maščob so primerljive s povprečnimi navadami Slovencev, ki jih ugotavlja raziskava o prehrabnih navadah iz leta 2009. Največji delež Slovencev (23,5 %) uživa maslo enkrat do trikrat mesečno, prav tako tudi ocvirke, majonezo in rastlinsko mast. Po podatkih Ministrstva za zdravje prebivalci Slovenije, kljub ugodnemu splošnemu trendu zmanjševanja maščob v prehrani, še vedno zaužijejo preveč maščob. Nekoliko se je izboljšala sestava zaužitih maščob, saj se je povečal delež zaužitih rastlinskih maščob na račun zmanjšane uživanja živalskih maščob.

Število tistih, ki pri nakupovanju živil, ki jih še ne poznajo, preberejo označbe glede njihove sestave je ob koncu delavnice ostalo skoraj nespremenjeno. Označbe na živilih ob koncu delavnice vedno prebere 23 % udeležencev, občasno 46 %, nikoli pa 31 %. Delavnica tako ni bistveno prispevala k spreminjanju te navade udeležencev. Raziskava IZV-ja ugotavlja, da 35 % Slovencev pred prvim nakupom vedno ali pogosto preveri kaj živilo vsebuje (22 % vedno in 13 % pogosto). Ugotavljamo, da delavnica tudi ni bistveno vplivala na navado, kot je načrtovanje prehrane za naslednji dan. Ob začetku in na koncu delavnice približno tretjina nikoli ne načrtuje svoje prehrane, polovica občasno in petina vedno načrtuje kaj bodo jedli naslednji dan.

Pravilni postopki priprave hrane so pomembni zaradi večjega izkoristka hranil in boljše prebavljivosti. Priporočljivi postopki so: kuhanje v sopari, parnokonvekcijski pečici, dušenje z manjšo količino olja in dušenje v lastnem soku ali z dodatkom vode. CINDI svetuje izogibanje ocvrti hrani, pečeni z veliko maščobe in močno zapečenim živilom. Pri pripravi jedi sta klasično cvrenje v globoki maščobi ob začetku več kot 2-krat na mesec uporabljala dva udeleženca (13 %), redko deset udeležencev (67 %), nikoli pa se cvrtja niso posluževali trije (20 %). Po koncu delavnice so cvrtje več kot 2-krat na mesec opustili vsi udeleženci, ki so se tega pri pripravi hrane posluževali pred pričetkom delavnice, ostali si ocvrto hrano privoščijo redkeje kot 2-krat na mesec.

Organizem za nemoteno delovanje presnove in prebave nujno potrebuje vodo. Velik delež potrebne vode naj bi v telo vnesli s pijačami. Kljub temu, da je najbolj priporočljivo uživanje vode, ljudje še vedno pogosto posegajo po drugih vrstah pijač. Za nadomeščanje tekočin CINDI priporoča le pijače brez dodanih sladkorjev, navadno vodo, mineralno vodo ali različne sadne in zeliščne čaje. Vsi udeleženci so že na začetku delavnice pili samo navadno vodo ali nesladkan čaj.

Lahko zaključimo, da so s pomočjo strokovne podpore in znanj, ki jim jih je nudila delavnica CINDI, svoje prehranjevalne navade uspešno spremenili trije udeleženci, od tega dve ženski in en moški. Delno je navade spremenilo sedem udeležencev, dva pa navad nista spremenila.

Osnovni pogoj za nastanek debelosti je pozitivna energijska bilanca. Organizem prejema več energije kot jo porabi. Povečuje se vnos energijsko goste hrane, ki je bogata z maščobami, s soljo, sladkorji ter osiromašena z vitamini, minerali in drugimi mikrohranili (Hlastan Ribič, 2014). Prekomerna prehranjenost in debelost sta posledica slabih prehranjevalnih navad, občutnega zmanjšanja telesne aktivnosti in fizioloških, metabolnih in genetskih dejavnikov (Hlastan Ribič, 2010). Za opredeljevanje debelosti se v medicini pogosto uporablja ITM, ki je neodvisen od starosti in spola. Predstavlja razmerje med telesno maso in kvadratom višine, izrazimo ga v kg/m^2 . Ocena prehranskega stanja posameznika glede na ITM je lahko neprimerna zlasti pri športnikih ali starejših prebivalcih (OPKP). Ker ITM ne odraža dejanskega deleža telesne maščobe, se za oceno debelosti uporablja še merjenje obsega pasu, ki je pomembno za odkrivanje bolnikov, ki jih ogrožajo kronične nenalezljive bolezni. Maščobno tkivo, ki se kopiči v trebušni votlini, je povezano z nastankom presnovnih motenj in je vzrok za povišanje trigliceridov, nizko raven koristnega holesterola HDL in za visoko vrednost sladkorja v krvi (Maučec Zakotnik in sod., 2014). Ob začetku analizirane delavnice je imelo kar 13 od vpisanih 15 udeležencev ITM nad 30. Do konca delavnice ni uspelo nobenemu od udeležencev zmanjšati ITM do priporočene vrednosti pod 25. Prav tako so imeli vsi udeleženci obseg pasu, ki je že močno ogrožal njihovo zdravje. Do konca delavnice nobeden od udeležencev ni zmanjšal obsega svojega pasu, do te mere, da bi le-ta manj ogrožal njihovo zdravje.

CINDI kot zdravo hujšanje priporoča izgubljanje od pol kilograma do 1 kilograma tedensko. Realna izguba telesne mase v 4 do 6 mesecih je izguba 10 do 15 % dejanske telesne mase. Cilj delavnice je izguba 5 do 10 % telesne mase v 4 mesecih s spremembo prehranjevalnih in gibalnih navad. Priporočila za količino in intenzivnost telesne dejavnosti, ki krepi zdravje in pomaga uravnati telesno maso navajajo, naj odrasli postopoma večajo telesno dejavnost do stopnje, ko bodo vsaj petkrat tedensko pol ure na dan zmerno telesno dejavni. Priporočene vrste telesne dejavnosti so: hitra hoja, kolesarjenje, plavanje, ples in vrtnarjenje (CINDI Slovenija, 2000). V analizirani delavnici sta bili pri izgubi kilogramov najbolj uspešni dve ženski. Povprečno sta na teden izgubljali po 0,7 kilograma. Telesno maso sta v štirih mesecih zmanjšali za približno 12 kilogramov, kar pri obeh predstavlja 13% izgubo telesne mase. Sklepamo lahko, da je bila njuna motivacija zelo visoka, saj sta bili prisotni na vseh srečanjih delavnice, prav tako sta močno zvišali indeks telesne obremenitve. Obe udeleženci še vedno mesečno prihajata na kontrole in vzdržujeta telesno maso. Če uspešnost delavnice ocenjujemo, glede na priporočeno tedensko izgubo kilogramov, vidimo, da je bila uspešna še ena udeleženka. 59-letna ženska, ki je telesno maso zmanjševala za 0,5 kilograma na teden, je skupno izgubila 8 kilogramov, kar predstavlja 7 % izgubo dejanske telesne mase. Prisotna je bila na vseh srečanjih delavnice, test hoje na 2 kilometra pa je opravila samo na koncu delavnice. Njen indeks telesne obremenitve je bil močno pod povprečjem. Blizu zastavljenega cilja pa je bil tudi 48-letni moški, ki je tedensko izgubljal povprečno 0,47 kilograma, skupno je telesno maso zmanjšal za 7,5 kilogramov kar predstavlja 7,5 % izgubo telesne mase. Gospod testa hoje na 2 kilometra ni opravil ne na začetku ne na koncu delavnice, prisoten pa je bil na vseh srečanjih delavnice. Na podlagi tega lahko sklepamo, da sta udeleženca spremenila samo prehranske navade, nista pa spremenila gibalnih navad. Tudi na mesečne kontrole po zaključku delavnice ne prihajata več. V kolikor uspešnost delavnice ocenjujemo glede na zastavljen cilj, izgubo 5 do 10 % telesne mase, pa lahko vidimo, da je bilo uspešnih osem udeležencev. 46-letna ženska je svojo telesno maso zmanjšala za 6 kilogramov,

kar predstavlja 6,5 % dejansko izgubo. Tudi ona je bila prisotna na vseh srečanjih delavnice, ni pa opravila testa hoje na 2 kilometra. Na kontrole prihaja občasno, njena telesna masa ostaja približno enaka. 5 % telesne mase, kar predstavlja 4,5 kilograma, je izgubila tudi 70-letna ženska. Udeležila se je obeh testov hoje na 2 kilometra in indeks telesne obremenitve nekoliko zvišala, vendar ta še vedno ostaja nekoliko pod povprečjem. Zastavljen cilj je uspelo doseči še 63-letni ženski, ki je dejansko telesno maso zmanjšala za 6,9 % oziroma 6,4 kilograme. Udeležila se je samo začetnega testa hoje, katerega rezultat je bil občutno pod povprečjem. Na mesečne kontrole ne prihaja več. Na redne mesečne kontrole pa še vedno prihaja 33-letni moški, ki je bil na delavnici najmanj uspešen, saj je izgubil samo 1 kilogram. Po pripovedovanjih vodje delavnice je gospod vesel, da se ne njegova telesna masa ne zvišuje. Vsi ostali neuspešni udeleženci na kontrole ne prihajajo več.

Po podatkih NIJZ se v zdravstveno vzgojnih centrih po Sloveniji letno izvede približno 200 delavnic zdravega hujšanja. Pogoj za realizacijo delavnice je vsaj 15 udeležencev. Naša raziskava je pokazala, da je bila analizirana delavnica uspešna. Zastavljen cilj je doseglo 53 % udeležencev. Če te rezultate primerjamo z raziskavo, ki jo je na osnovi izvedenih delavnic CINDI v ZD Kranj, Tržič, Jesenice, Škofja Loka in Ljubljana –Polje izvajal Kržišnik (2013), lahko ugotovimo primerljivo uspešnost le-teh tudi z drugimi slovenskimi regijami. V raziskavi, ki je potekala od 1. 11. 2012 do 1. 2. 2013 je Kržišnik ugotovil, da je 5-10 % telesne mase izgubilo 59,1 % udeležencev. Dani podatki kažejo na kratkoročno uspešnost CINDI delavnic zdravega hujšanja. Postavlja pa se vprašanje o njihovi dolgoročni uspešnosti. Prav to so v raziskavi o Učinkovitosti intervencijskega programa za znižanje telesne mase v skupnosti preučevali Petek in sod. (2011). Raziskavo so izvajali v Gorenjski regiji. Ugotovili so, da je bil program hujšanja le kratkoročno uspešen. Udeleženci so v štirih mesecih izgubili pričakovanih 5-10 % telesne mase. Večina udeležencev vključenih v to raziskavo, eno do dve leti po končanem programu, ni uspela obdržati doseženega znižanja telesne mase. Po podatkih, ki smo jih pridobili s strani izvajalke naše analizirane delavnice CINDI telesno maso po osmih mesecih od zaključka delavnice vzdržujeta le dve udeleženci. Tako kot Petek in sod. (2011) tudi mi ugotavljamo, da bi bilo s programom smiselno nadaljevati v obliki programa za vzdrževanje znižane telesne mase.

6 ZAKLJUČEK

Prekomerna telesna masa vpliva na kakovost in dolžino življenja. Za uspešno izgubo telesne mase je potrebno celovita sprememba življenjskega sloga. Posameznik, ki želi uspešno shujšati, mora spremeniti tako prehranske navade, kot telesno dejavnost.

CINDI delavnica zdravega hujšanja je dobro zasnovana delavnica, kjer lahko posameznik dobi ustrezno strokovno podporo pri spreminjanju svojega življenjskega sloga. V okviru šestnajstih srečanj se udeleženci poučijo o pomenu zdrave prehrane in gibanja ter njunem vplivu na zdravje. Delavnice vodi izobraženo in strokovno usposobljeno osebje, plačnik delavnice je ZZZS, udeležencem pa je na voljo tudi možnost individualne obravnave in kontrole po koncu izvedbe. Tako gre morebitne neuspehe iskati bolj v udeležencih samih, njihovi motivaciji, razvadah ali življenjskih razmerah.

Iz razpoložljivih podatkov ugotavljamo, da je bil osnovni cilj delavnice, izguba med 5 in 10 % dejanske telesne mase v 16-ih tednih, dosežen. Tolikšno izgubo telesne mase v času delavnice je doseglo osem udeležencev. Če pa na rezultate pogledamo z vidika tedenske izgube kilogramov, priporočena izguba med 0,5 do 1 kilograma, pa so rezultati delavnice nekoliko slabši. Tolikšno izgubo telesne mase so dosegli le trije udeleženci.

CINDI aktivnosti so usmerjene predvsem v izobraževanje, ozaveščanje in svetovanje v zvezi z zdravim načinom življenja ter v aktivno pomoč posameznikom pri ohranjanju zdravega načina življenja ali pri spremembi tveganih življenjskih navad. Dostopne so vsem posameznikom, ne glede na njihovo starost, spol ali ekonomski status. Vendar je le od vsakega posameznika posebej, odvisno ali se zaveda posledic nezdravega življenjskega sloga in njegove želje ter motiviranosti po spremembi le tega.

VIRI

- AVBERŠEK LUŽNIK, I., 2011. Vpliv genetskih in epigenetskih dejavnikov na razvoj debelosti. V: AVBERŠEK LUŽNIK, I., SKELA SAVIČ, B., GRMEK KOŠNIK, I., ur. *Etiologija in patologija debelosti, 2 simpozij katedre za temeljne vede*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 55-60.
- BRANCA, F., NIKOGOSIAN, N., LOBSTEIN, Z., 2007. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. Danska: WHO regional office for Europe, str. 20.
- CINDI Slovenija, n.d. *CINDI v Sloveniji* [spletni vir]. [Datum dostopa 13.2.2015]. Dostopno na http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com_content&task=view&id=167&Itemid=84
- CINDI Slovenija, n.d. *Delavnice* [spletni vir]. [Datum dostopa 13.2.2015]. Dostopno na http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com_content&task=view&id=117&Itemid=62
- CINDI Slovenija, n.d. *Program SZO* [spletni vir]. [Datum dostopa 13.2.2015]. Dostopno na http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com_content&task=view&id=166&Itemid=83
- CINDI Slovenija, 2000. *Uravnavanje telesne teže, priročnik za zdravstvene delavce in druge strokovnjake*. Ljubljana: CINDI Slovenija, str. 10.
- GABRIJELČIČ BLENKUŠ, M., GREGORČIČ, M., TIVADAR, B., KOCH, V., KOSTANJEVEC, S., FAJDIGA TURK, V., ŽALAR, A., LAVTAR, D., KUCHAR, D., ROZMAN, U., 2009. *Prehranske navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja* [spletni vir]. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani, str. 15, 53, 58, 72, 128. [datum dostopa 30.5.2015]. Dostopno na: <http://www.nijz.si/publikacije/prehranske-navade-odraslih-prebivalcev-slovenije>
- HLASTAN RIBIČ, C., 2009. *Zdrav krožnik*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, str. 2, 3, 6, 10.
- HLASTAN RIBIČ, C., in KRANJC, M., 2014. Čezmerna hranjenost in debelost: V: TOMŠIČ, S., KOFOL BRIC, T., KOROŠEC, A., MAUČEC ZAKOTNIK, J., ur. *Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga: desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, str. 35-41.
- HLASTAN RIBIČ, C., 2010. Zdrava prehrana kot temelj zdravja. V: HLASTAN RIBIČ, C., ur. *Cvahetovi dnevi javnega zdravja 2010, zdrava prehrana in javno zdravje: zbornik prispevkov*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, str. 17.
- KALAN, G., 2011. Debelosti pridružena obolenja. V: AVBERŠEK LUŽNIK, I., SKELA SAVIČ, B., GRMEK KOŠNIK, I., ur. *Etiologija in patologija debelosti*,

- 2 simpozij katedre za temeljne vede. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 82-85.
- KOVAČIČ, L., 2011. Z gibanjem do zdravja, test hoje na 2 km. [spletni vir]. [datum dostopa 20.6.2015]. Dostopno na: <http://www.zd-lenart.si/zdravstveni-clanki/132-test-hoje-na-2-km>
- KRŽIŠNIK, S., 2013. Uspešnost šole zdravega hujšanja z vidika spremembe prehranskih in gibalnih navad: diplomska naloga [spletni vir]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str.15, 37. [datum dostopa 19. 9. 2015]. Dostopno na: http://mail.vszn-je.si/diplomskenaloge/2013/Krzisnik_Saso.pdf
- MAUČEC ZAKOTNIK, J., PAVČIČ, M., HLASTAN RIBIČ, C., GOVC ERŽEN, J., 2014. *Okus po zdravem, prehranski vodič za zdravo hujšanje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, str.11.
- MAUČEC ZAKOTNIK, J., HLASTAN RIBIČ, C., KOCH, V., PAVČIČ, M., HROVATIN, B., ŠERONA, A., 2012. *Manj maščob več sadja in zelenjave*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije, str.3.
- ODPRTA PLATFORMA ZA KLINIČNO PREHRANO, n.d. ITM indeks telesne mase [spletni vir]. [datum dostopa 18.6.2015]. Dostopno na: http://www.opkp.si/sl_SI/cms/pomoc/pomoc-pri-delu-z-opkp/itm-indeks-telesne-mase
- PETEK, D., KERN, N., KOVAČ BLAŽ, M., KERSNIK, J., 2011. Učinkovitost intervencijskega programa za znižanje telesne mase v skupnosti [spletni vir]. [datum dostopa 2.9.2015]. Dostopno na: <http://www.degruyter.com/view/j/sjph.2011.50.issue-3/v10152-010-0040-7/v10152-010-0040-7.xml>
- POKORN, D., 2004. *Dietna prehrana bolnika*. Ljubljana: Založba Marbona d.o.o, str. 85, 86.
- Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025, 2015. Uradni list Republike Slovenije, št. 58/15, str. 14.
- SENTOČNIK, T.J., 2006. Debelost. V: SENTOČNIK, T.J., ur. *Debelost in prekomerna teža: priročnik za zdravnike in zdravstvene delavce / Učne delavnice Debelost, november 2006*. Ljubljana: Slovensko združenje za pomoč pri debelosti, Strokovna sekcija za prekomerno težo in debelost, str. 5-17.
- SENTOČNIK, T.J., 28.10.2012. *Debelost- kaj je in kako jo zdravimo* [spletni vir]. [Datum dostopa 12.2.2015]. Dostopno na <http://www.pb-begunje.si/gradiva/Sentocnik1351438579102.pdf>
- VRBOVŠEK, S., BACKOVIĆ JURIČAN, A., 2013. Izhodišča za izvajanje zdravstvenovzgojne delavnice Zdravo hujšanje. V: IVZ: Cindi delavnice o izvajanju zdravstvenovzgojnih programov v praksi (implementacijske delavnice). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije.

VRBOVŠEK, S., 2014. Izvedba programirane zdravstvene vzgoje za odrasle – poročilo 2012 [spletni vir]. [datum dostopa 12.5.2015]. Dostopno na: http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/strokovna_javnost/zvc-programirana_zdravstvena_vzgoja-porocilo_za_2012.pdf

VRBOVŠEK, S., Zdravstvenovzgojna delavnica Zdravo hujšanje. V: IVZ: *Cindi delavnice o izvajanju zdravstvenovzgojnih programov v praksi (implementacijske delavnice)*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, n.d. BMI classification [spletni vir]. [datum dostopa 18.6.2015]. Dostopno na: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003. Country profiles on nutrition, physical activity and obesity in the 53 WHO European Region Member States, Methodology and summary. [spletni vir]. Danska: WHO Regional office for Europe, str.1. [datum dostopa 5.6.2015]. Dostopno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/243337/Summary-document-53-MS-country-profile.pdf?ua=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 16. 12. 2014. *Obesity* [spletni vir]. [Datum dostopa 7.2.2015]. Dostopno na <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>

POVZETEK

CINDI delavnice Zdravega hujšanja se izvajajo v zdravstveno vzgojnih centrih v zdravstvenih domovih po Sloveniji. Namen delavnice je pri posamezniku doseči takšno spremembo življenjskega sloga, da bo izgubil 5 do 10 % telesne mase. Namen zaključne projektne naloge je narediti raziskavo o CINDI delavnici zdravega hujšanja. Podrobneje smo predstavili in analizirali rezultate delavnice, ki je potekala v zgornjem Posočju v času od 1. 9. 2014 do 14. 12. 2014. Cilj zaključne projektne naloge je ugotoviti uspešnost hujšanja pri posameznikih, ki so se delavnice udeležili. Preverili smo ali so ob koncu delavnice dosegli zastavljeni cilj, zmanjšanje telesne mase od 5 do 10 %, in na podlagi analize Vprašalnika o prehranjevalnih navadah Nacionalnega inštituta za javno zdravje ugotavljali ali jim je uspelo spremeniti prehranjevalne navade. Za skupino 15 pacientov, ki so bili v delavnico CINDI vključeni, smo opravili retrogradno analizo začetnih in končnih meritev (telesna masa, ITM, obseg pasu in indeks telesne zmogljivosti) ter analizirali vprašalnik Nacionalnega inštituta za javno zdravje o prehranjevalnih navadah, ki ga udeleženci izpolnijo na začetku in ob zaključku delavnice. V raziskavi smo ugotovili, da so prehranjevalne navade uspešno spremenili trije udeleženci, sedem jih je navade delno spremenilo, dva udeleženca pa navad nista spremenila. Glede na zastavljen cilj, izgubo telesne mase od 5 do 10 %, pa ugotavljamo, da je cilj uspelo doseči osmim udeležencem, kar predstavlja 53 %. Zaključimo lahko, da je bila delavnica uspešna.

Ključne besede: CINDI delavnica, zdravo hujšanje, prehranjevalne navade

SUMMARY

CINDI workshops for healthy weight loss are taking place in health education centres in health centres around Slovenia. The purpose of the workshop is to achieve that individuals lose 5-10 % of their body mass due to change in their lifestyle. The purpose of this final project is to carry out a research on CINDI workshop for healthy weight loss. We presented and analysed in detail the results of the workshop, which took place in the Upper Soča Valley from 1st September to 14th December 2014. The aim of this project is to determine the attendants' success in losing weight. We examined if the attendants achieved their goals, losing weight for 5-10 %, and on the basis of National institute for public health questionnaire about eating habits determined if they succeeded in changing their eating habits. For this reason, we conducted a retrograde analysis of initial and final measurements (body mass, BMI, waist circumference and physical efficiency index) for 15 patients attending the CINDI workshop and analysed the National institute for public health questionnaire about eating habits that the attendants fill in at the beginning and the end of the workshop. In the research we came to the conclusion that three attendants changed their eating habits, seven changed them partially, and two attendants didn't manage to change them. According to our goal, losing weight for 5-10 %, we can conclude that 8 attendants achieved their goal, which represents 53 %. Therefore, we can say that the workshop was successful.

Key words: CINDI workshop, healthy weight loss, eating habits

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici, doc. dr. Tamari Poklar Vatovec za strokovno svetovanje, vodenje in potrpežljivost, ki mi jih je nudila med nastajanjem tega dela.

Iskrena hvala Iris Bratina dipl.m.s. iz Zdravstvenega doma Tolmin za vse informacije, nasvete in pomoč.

Hvala Jasmini Kobal, univerzitetni diplomirani slovenistki, za lektoriranje.

Hvala Maji in Dušanki za njun prosti čas in pomoč.

Hvala mojim staršem, Gregorju in Nuši ker so verjeli vame, me podpirali in spodbujali vsa leta študija.

PRILOGE

Priloga 1: Dovoljenje Zdravstvenega doma Tolmin o uporabi podatkov

Priloga 2: Vprašalnik o prehranjevalnih navadah

Zdravstveni dom Tolmin
Prešemova ulica 6a
5220 Tolmin

Tina Munih
Sela pri Volčah 23a
5220 Tolmin

Tolmin, 21. 9. 2015

Zdravstveni dom Tolmin dovoljuje Tini Munih uporabo podatkov evalvacije zdravstvenovzgojne delavnice Zdravo hujšanje, ki je v ZD Tolmin potekala od 1. 9. 2014 do 14. 12. 2014, za namene izdelave zaključne projektne naloge v študijskem programu Prehransko svetovanje – dietetika, ki ga izvaja Fakulteta za vede o zdravju Izola.

Podpis odgovorne osebe

Melita Podgornik Kanalec, dipl. m. s.
pomočnik direktorja za
zdravstveno nego



VPRAŠALNIK O PREHRANJEVALNIH NAVADAH

Ime in priimek udeleženca	
Datum rojstva	
Vprašalnik izpolnjujem	A. na začetku B. ob zaključku zdravstvenovzgojne delavnice »Zdravo hujšanje«.
Datum izpolnjevanja vprašalnika	

Prosimo, obkrožite črko pred ustreznim odgovorom/ustreznimi odgovori.

1. Koliko obrokov v povprečju zaužijete na dan? (Izberite en odgovor.)
A. 1 obrok. B. 2 obroka. C. 3 obroke. D. 4 obroke. E. 5 obrokov. F. 6 obrokov ali več.
2. Ali zajtrkujete? (Izberite en odgovor.)
A. Ne, nikoli ne zajtrkujem. B. Več kot 5 dni v tednu ne zajtrkujem. C. Več kot 5 dni v tednu zajtrkujem. D. Da, vsak dan zajtrkujem.
3. Kako pogosto običajno uživate zelenjavo? (Izberite en odgovor.)
A. Nikoli. B. Od 1- do 6-krat na teden. C. Enkrat na dan. D. Več kot enkrat na dan.
4. Kako pogosto običajno uživate sadje? (Izberite en odgovor.)
A. Nikoli. B. Od 1- do 6-krat na teden. C. Enkrat na dan. D. Več kot enkrat na dan.
5. Ali imate navado dodatno soliti jedi pri mizi? (Izberite en odgovor.)
A. Ne, nikoli ne dosoljujem jedi pri mizi. B. Občasno dosoljujem jedi pri mizi. C. Da, vedno dosoljujem jedi pri mizi.



<p>6. Katero vrsto maščobe v povprečju najpogosteje uporabljate pri pripravi hrane? (Izberite en odgovor.)</p> <p>A. Rastlinska olja. B. Mehko margarino. C. Trdo margarino (za peko). D. Maslo. E. Mast, mast z ocvirki.</p>
<p>7. Katero vrsto maščobe v povprečju najpogosteje uporabljate za namaz? (Izberite en odgovor.)</p> <p>A. Mehko margarino. B. Maslo. C. Rastlinska olja (npr. kruh z oljčnim oljem). D. Namaze z veliko maščob (ribji, zelenjavni, zeliščni, sirni). E. Manj mastne (puste) namaze (sirni, ribji, zelenjavni). F. Čokoladni namaz. G. Arašidovo maslo. H. Paštete. I. Smetano. J. Majonezo. K. Ne uporabljam namazov.</p>
<p>8. Kako pogosto pri nakupovanju živil, ki jih še ne poznate, preberete označbo na živilu glede sestave (deklaracijo)? (Izberite en odgovor.)</p> <p>A. Nikoli ne preberem označbe glede sestave živila (deklaracije). B. Občasno preberem označbo glede sestave živila (deklaracijo). C. Vedno preberem označbo glede sestave živila (deklaracijo).</p>
<p>9. Kako pogosto načrtujete svojo prehrano za naslednji dan – npr. kaj in koliko boste jedli, koliko obrokov boste zaužili, kdaj, kako bo hrana pripravljena? (Izberite en odgovor.)</p> <p>A. Nikoli ne načrtujem svoje prehrane. B. Občasno načrtujem svojo prehrano. D. Vedno načrtujem svojo prehrano.</p>
<p>10. Ali pri pripravi jedi uporabljate klasično cvrenje v globoki maščobi in praženje živil? (Izberite en odgovor.)</p> <p>A. Nikoli. B. Redko (2-krat na mesec ali manj). C. Več kot 2-krat na mesec.</p>



11. Katere pijače v povprečju najpogosteje uživate/pijete? (Izberite en odgovor.)

- A. Navadno pitno vodo.
- B. Nesladkan čaj.
- C. Razredčeni 100 % sadni sok.
- D. Nektarje.
- E. Sirupe.
- F. Energijske pijače.
- G. Vode z okusi.
- H. Ledene čaje, kole ter druge gazirane/negazirane sladke pijače.

